

2.11

GENITORI TOSSICODIPENDENTI E FIGLI: UN PROGRAMMA DI CURA ATTRAVERSO LA RESIDENZIALITÀ E LA RIABILITAZIONE

Cupellini M.*, Baldin G.

Fondazione Caritas di Vigevano ~ Vigevano ~ Italy

Casa Miriam dal 2003 accoglie adulti con problematica di tossicodipendenza ed i loro bambini. Vogliamo approdare a qualche riflessione in merito a nuove prospettive rispetto alla doppia condizione di essere abusatori di sostanze e genitori allo stesso tempo per sondarne le cure possibili.

Essere genitori ed essere tossicodipendenti non è una condizione così rara; dati Oedt del 2010 riportano che circa un tossicodipendente su dieci che entra in terapia vive con almeno un figlio. È una condizione che merita attenzione e cure dedicate, personale formato e riflessioni professionali continue. I trattamenti residenziali specifici sono in grado di lavorare su entrambi i fronti: tossicodipendenza e genitorialità.

Casa Miriam è un servizio specialistico residenziale per coppie, soggetti con figli e nuclei familiari con problematica di tossicodipendenza sito a Vigevano (Pavia) e attivo dal 2003, può accogliere otto ospiti adulti e otto ospiti minori.

Qui di seguito presentiamo dati riferiti ai percorsi offerti in dieci anni dal 2014 al 2024, facendo alcune riflessioni sulla metodologia e sugli esiti dei trattamenti.

Dal 2014 al 2024 sono stati accolti 49 ospiti di cui 42 donne e 7 uomini (gli uomini entrati in comunità lo hanno fatto rientrando nel nucleo con le madri; mentre 35 donne hanno effettuato l'ingresso da sole).

Il Grafico n.1 evidenzia le fasce di età degli ospiti all'ingresso (la fascia maggiormente rappresentata è quella sopra i 30 anni). Il Grafico n.2 fornisce qualche dato riferito alle sostanze di abuso, che sono maggiormente rappresentate da eroina (47%) e cocaina (37%); nella stragrande maggioranza delle situazioni siamo comunque di fronte a utenti policonsumatori.

L'ingresso in comunità può avvenire anche durante la gravidanza, al fine di garantire uno spazio protetto alla madre e al nascituro. In altre situazioni l'ingresso viene organizzato subito dopo il parto e in concomitanza con le dimissioni del bambino dopo il periodo di osservazione e monitoraggio in ospedale. In altre situazioni ancora l'ingresso avviene in seguito al peggioramento delle condizioni di abuso e trascuratezza

da parte dei genitori e viene offerto per garantire alla famiglia uno spazio di recupero e riabilitazione.

Nel Grafico n. 3 si osservano i dati riferiti alle tre casistiche.

A Casa Miriam in dieci anni hanno vissuto 44 bambini, alcuni sono entrati alla nascita, altri, soprattutto i più grandi, hanno seguito i genitori e i fratellini piccoli nel percorso comunitario (vedi Grafico n. 4).

La costruzione di un percorso riabilitativo avviene su richiesta concordata con i SerD/Smi e, in presenza di un bambino, con i Servizi di Tutela Minori. Nella maggioranza delle situazioni l'ingresso è segnato e legato a un'importante cornice giudiziaria: segnalazione-decreto Tribunale dei Minori-indagini, convocazione e prescrizioni.

Alla segnalazione spesso segue l'emissione di un Decreto che, oltre a sollevare dalla patria potestà i genitori, invita questi ultimi a aderire a un percorso riabilitativo e terapeutico residenziale insieme al bambino. Nel caso di rifiuto spesso i decreti stabiliscono la separazione della coppia mamma-bimbo/a e la predisposizione di percorsi separati.

L'ingresso del genitore, quindi, spesso avviene sotto il segno di un trattamento 'forzato' pena l'allontanamento del figlio; frequentemente si tratta di donne poco "agganciate" dai servizi, se non completamente sconosciute ad essi. L'evento del parto per molte di loro rappresenta un evento in rottura rispetto allo stile di vita precedente. Se durante la gravidanza la consapevolezza dei rischi dell'abuso poteva essere in qualche modo gestita e taciuta, con la nascita di un bambino emerge in maniera deflagrante: contestualmente alla nascita emerge la problematica e la necessità di una messa in protezione del minore e dell'inizio di una cura residenziale per la madre. In brevissimo tempo il tossicodipendente deve realizzare i suoi compiti di genitorialità e la necessità di modificare al più presto le condotte di abuso.

Gli eventi che hanno condotto all'ingresso in comunità sono spesso il primo oggetto di confronto con gli ospiti; attraverso riflessioni guidate e approfondimenti l'équipe aiuta le madri e i padri a prendere contatto con la cornice giuridica in cui si sono ritrovati e a dipanare le strade che hanno portato ad essa. Non è un lavoro facile perché ci si scontra con meccanismi di difesa primitivi, minimizzazioni, negazioni, strutture familiari disfunzionali e pesanti silenzi. Il lavoro sulla cornice giuridica, intenso nei primi tempi, non viene però mai del tutto abbandonato, rappresenta il legame con la realtà e permette di superare la dicotomia bravi/cattivi ampliando la portata e la percezione delle conseguenze delle proprie azioni, soprattutto nei confronti dei propri figli.

I dati sulla tenuta in trattamento sono positivi, vedi Grafico n. 5. Il tempo medio di permanenza in struttura è 15 mesi, il che permette di approcciare e, quando possibile, approfondire in modo significativo il lavoro psico educativo e riabilitativo.

La maggior parte dei percorsi ha dato esito positivo (vedi Grafico n. 6): per esito positivo intendiamo sia il percorso completato con successo (81%) sia una differente collocazione della coppia genitoriale (19%), anche con separazione ma comunque con proseguimento di un percorso di cura. Ad esempio, si tratta di affido etero/intrafamiliare/casa-famiglia per il bambino e inserimento in altra comunità/proseguimento del trattamento per la madre.

Si intende per esito negativo la ricaduta nell'uso di sostanze e/o l'allontanamento per infrazione di regole e/o l'abbandono spontaneo del percorso comunitario; in ogni caso si tratta di un brusco arresto del percorso. Ricordiamo che l'interruzione non concordata del trattamento comporta anche la separazione dal bambino, la cui collocazione viene decisa dai Servizi di Tutela/Tribunale dei Minori.

Metodologia

L'équipe di Casa Miriam risulta composta da: una coordinatrice presente in struttura, quattro educatori adulti, una educatrice alla genitorialità, una psicologa psicoterapeuta, cinque OSS.

In comunità vengono offerte ai genitori attività generali di gruppo e individuali: partecipazioni a gruppi psico educativi, laboratori, colloqui settimanali con la terapeuta, colloqui con le educatrici, turni di gestione della comunità ed accudimento dei bambini. La dimensione raccolta della struttura (collocata anche all'interno della città di Vigevano) permette di vivere la comunità in senso quotidiano e familiare. L'accudimento dei figli e la riabilitazione dalle sostanze si svolgono a fianco a fianco in una sinergia anche di operatori.

Ricordiamo che gli eventi che hanno condotto all'ingresso in comunità spesso non sono vissuti come una scelta meditata e desiderata, espressa liberamente; forte la sensazione da parte degli ospiti di essere costretti al trattamento (in realtà la maggior parte dei decreti non chiude immediatamente ai contatti tra genitori e figli). Anche se l'ingresso in comunità appare inizialmente come una strategia per evitare il male peggiore, quello a cui si assiste mentre si dipana il percorso è che non necessariamente l'assenza di richiesta di aiuto indichi l'assenza di una qualunque motivazione al cambiamento.

La permanenza in comunità e i compiti di accudimento permettono ai genitori di sviluppare un tipo di attaccamento profondo nei confronti del bambino, la quotidianità e la condizione di lucidità li portano a osservare e osservarsi nella costruzione di un legame genitoriale; come in un gioco di specchi nei genitori ospiti della comunità emergono le loro immagini infantili e i loro bisogni di accudimento e sintonia nelle figure adulte. A volte questi riflessi danno la vertigine, soprattutto se aprono scenari che a lungo sono stati sepolti sotto le sostanze e le vicende di vita, ma allo stesso tempo permettono di tentare di fermare il meccanismo della ripetizione del trauma.

Accompagnati dall'équipe nel percorso psicoterapeutico e educativo gli ospiti raccolgono i loro pensieri, i vissuti e le sfumature emotive dell'essere genitori, approfondendo il legame e il senso di tutela che ha faticato ad emergere durante la gravidanza e nel loro passato. Il meccanismo giudiziario legato alla tutela del minore e gli elementi prescrittivi sono la base reale da cui partire per costruire il percorso. L'équipe opera con pazienza e accoglienza ma anche determinazione. La chiarezza e la sincerità degli obiettivi e di ciò che si andrà a valutare aiutano la costruzione di una relazione educativa che non è di sfida o fuga ma improntata a trasparenza e miglioramento.

L'affiancamento alle faccende quotidiane, ai compiti di accudimento del bambino aiutano piano piano l'ospite a sintonizzarsi con la realtà e con il figlio e a modificare i propri pattern interattivi. All'interno di questo contesto la motivazione al cambiamento cresce; quello che prima era percepito come usuale, non pericoloso, non percepito, non importante, trascurabile, ora, in presenza di un bambino, non può più esserlo; adesso è necessario per il genitore riuscire a concentrarsi sulla costruzione di un contesto fisico e relazionale di cura, attenzione, sintonia e risposta ai bisogni del proprio bambino.

I cambiamenti legati allo stile di vita precedente e ai comportamenti di abuso avvengono piano piano, le riflessioni si arricchiscono in ampiezza e profondità grazie alla relazione vissuta appieno con il figlio.

Certo il richiamo della sostanza, i non facili rapporti con la famiglia di origine, le fatiche comunitarie possono mettere in grossa crisi e riproporre meccanismi, sollevare ricordi, pattern di azione e condotte subite. È un duro impegno non lasciarsi completamente travolgere da tutto ciò; la decisione – rinnovata di giorno in giorno – di proseguire il percorso viene letta come indice di tratabilità e il percorso riesce spesso a proseguire aprendosi su motivazioni e nuovi obiettivi. La regolarità degli incontri, dei compiti quotidiani della partecipazione ai gruppi, ai colloqui contribuisce in modo sostanziale alla costruzione del percorso e dell'alleanza terapeutica, fatta di controllo, cura e terapia.

La fase ricostruttiva che caratterizza la seconda parte del percorso comunitario contiene in sé grosse spinte riparative e creative, il controllo esterno si dischiude per quello interno, si esplora il territorio (borse lavoro, corsi di specializzazione e rientri a casa), si sperimentano autonomia e nuove possibilità, il rapporto con il bambino oltre che accudente diventa creativo e permette di organizzare nuove relazioni e nuovi giochi. L'autostima e l'autonomia dei genitori cresce e permette di pianificare la conclusione del percorso e il proseguimento degli obiettivi di vita. L'équipe di Casa Miriam in costante confronto e accordo con i Servizi costruisce e modella i percorsi con i genitori nelle varie fasi.

Il lavoro offerto da casa Miriam non può che essere plastico, in grado di lavorare all'interno di un contesto

ben definito (Rete dei Servizi, Tribunale dei Minori) ma anche in condizioni di accogliere le sempre nuove sollecitazioni da parte dell'utenza che a sua volta risente dei cambiamenti culturali e sociali in una continua nuova definizione di ciò che è cura.

“Quando la nostra terapia ha portato il genitore a ricordare e rivivere l'ansia e la sofferenza della sua infanzia, i fantasmi se ne vanno e i genitori afflitti

diventano i protettori dei loro figli contro la ripetizione del loro passato conflittuale”.

Fraiberg, S., Adelson, E., & Shapiro, V. (1975). *Ghosts in the nursery. A psychoanalytic approach to the problems of impaired infant-mother relationships*. Journal of American Academic of Child and Adolescent Psychiatry, 14. 387-421.

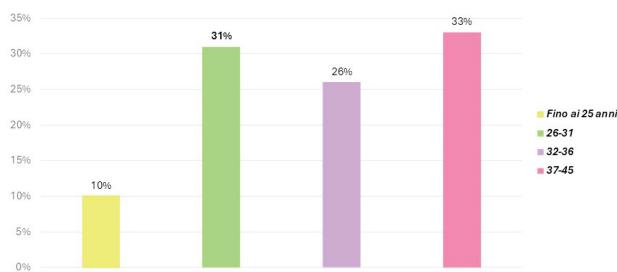


Grafico 1. Età degli utenti; 5 utenti avevano fino ai 25 anni, 15 utenti avevano tra i 26 e i 31, 13 utenti avevano tra i 32 e i 36, 16 utenti avevano tra i 37 e i 45.

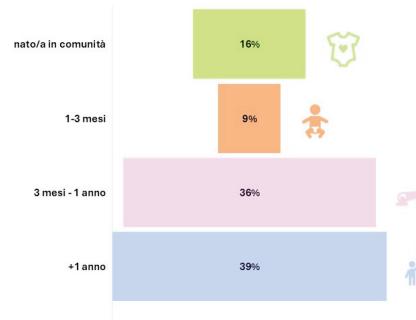


Grafico 4. Età dei figli (44); di cui 7 nati in comunità, 16 avevano tra 1 e 3 mesi, 4 avevano tra 3 mesi e 1 anno, 17 avevano più di un anno.

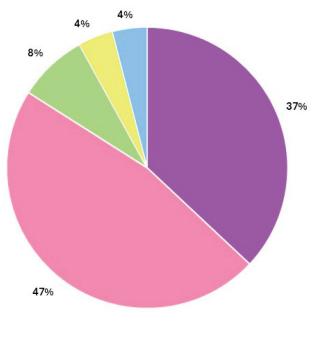


Grafico 2. Sostanza di elezione degli utenti.

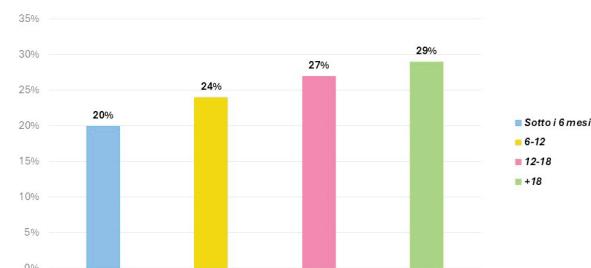


Grafico 5. Tempo di permanenza in comunità degli utenti; 10 sono rimasti in comunità meno di 6 mesi, 12 sono rimasti in comunità tra i 6 e i 12 mesi, 13 sono rimasti in comunità tra i 12 e i 18 mesi, 14 sono rimasti in comunità più di 18 mesi.

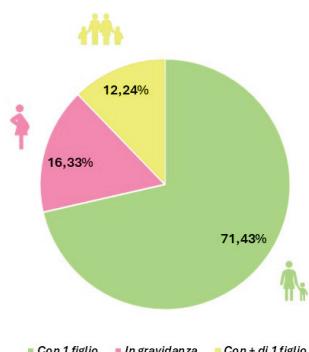


Grafico 3. 49 utenti; di cui 35 con un figlio, 8 erano in gravidanza e 6 con più di un figlio.

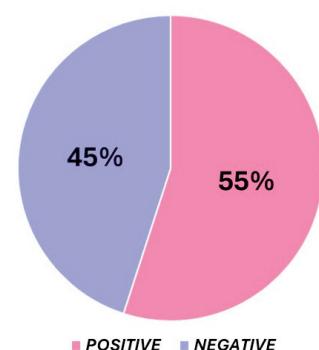


Grafico 6. Esito delle dimissioni.